

## **Merkblatt**

### **Antrag zur Teilnahme an der Versorgung nach der KSVPsych-Richtlinie (für Ihre Unterlagen bestimmt)**

#### **I. CHECKLISTE:**

Dem Antrag zur Teilnahme an der Versorgung nach der KSVPsych-Richtlinie sind nachstehende Unterlagen beizufügen

- Antrag zur Teilnahme an der Versorgung nach der KSVPsych-Richtlinie
- Netzverbundübersicht in Excel-Format (wahlweise)
- Arztregisterauszug für Netzverbundmitglieder (wenn außerhalb von KVBB-Bereich liegt)
- Facharzturkunden für Netzverbundmitglieder (nur für nicht im Arztregister eingetragene Ärzte und Ärztinnen)
- Bevollmächtigung des Ansprechpartners (wenn nicht bereits durch Gesetz oder Netzverbundvertrag vertretungsbefugt)
- Von allen Netzverbundmitgliedern unterschriebener Netzverbundvertrag (siehe Ziffer 2)
- Kooperationsvertrag mit mindestens einem nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene (siehe Ziffer 3)
- Facharzturkunden der bei den kooperierenden Krankenhäusern angestellten Bezugspersonen (siehe Ziffer 4)
- Einen Nachweis für die den Berufsgruppen nach § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 4-8 KSVPsych-RL zugehörigen Koordinationspersonen über die fachspezifische Zusatzqualifikation oder die zweijährige Berufserfahrung in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen (siehe Ziffer 5)
- Kooperationsvertrag mit mindestens einer Leistungserbringerin oder einem Leistungserbringer der Ergotherapie, Soziotherapie oder der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (Siehe Ziffer 6)
- Sofern eine Kooperation mit einem Krankenhaus nach Ziffer 7 des Antrages besteht, reichen Sie einen Nachweis über psychosomatische Kompetenzen des kooperierenden Krankenhauses (z.B. Fachabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Nachweis über fachärztliche Kompetenz z. B. Facharzturkunde) ein (Siehe Ziffer 7)

#### **II. ALLGEMEINE HINWEISE ZUM ANTRAGSVERFAHREN:**

Um Ihnen Ihr Antragsverfahren zu erleichtern, ist die Übersendung von Originalunterlagen, nicht erforderlich. Auch bitten wir Sie, Ihre Unterlagen nicht zu heften, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden. Aufgrund dieser Verfahrenserleichterung bitten wir Sie, nur eine Form der Übersendung von Anträgen zu wählen. Entweder entscheiden Sie sich für eine elektronische Zusendung per Fax oder E-Mail oder Sie schicken uns Ihre Anträge nebst Anlagen auf dem Postweg zu.

Der Antrag ist einzureichen bei:

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg  
Fachbereich Qualitätssicherung  
Postfach 60 08 61  
14408 Potsdam